



Universidad  
Zaragoza



ESCUELA U.DE ENFERMERÍA  
AVDA.MARTINEZ DE VELASCO, 36  
22004 HUESCA

# Universidad de Zaragoza Escuela de Enfermería de Huesca

## *Grado en Enfermería*

Curso Académico 2015 / 2016

Paciente colostomizado: Cuidados basados en  
evidencia

**Autor:** Jagoba Sardón Pérez

**Tutora:** Oihana Arrazola Alberdi

# ÍNDICE

	PÁGINAS
RESUMEN	3
INTRODUCCIÓN	4
OBJETIVOS	5
METODOLOGÍA	6
DESARROLLO	7
CONCLUSIÓN	15
BIBLIOGRAFÍA	16
ANEXOS	19

## **RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN:** La colostomía es un procedimiento quirúrgico que crea una comunicación artificial entre el intestino grueso y la pared abdominal, denominada estoma, para abocar al exterior el contenido intestinal. Una vez dado de alta, el paciente, se tiene que enfrentar a su día a día, y es ahí donde las guías juegan un papel importante, para que venzan sus miedos y alcancen su autocuidado.

**OBJETIVO PRINCIPAL:** Conocer la guía educativa que más se ajusta a las necesidades de los profesionales y de los pacientes colostomizados.

**METODOLOGIA:** Para la realización de la revisión bibliográfica se consultaron las bases de datos: Cuiden, Enfispo, Ibecs, Lilacs, Medline y PubMed. También se llevo a cabo una búsqueda en Best Practice Information Sheets del Instituto Joanna Briggs, BPG de la RNAO, en Guíasalud y en la biblioteca Cochrane Plus. Para la obtención de las diferentes guías de las comunidades autónomas se consulto el portal de salud de cada comunidad autónoma.

**DESARROLLO:** Se han obtenido 7 guías de diferentes comunidades autónomas y 1 una guía de práctica clínica, con 26 recomendaciones basadas en evidencia científica. La guía que más se asemeja a la guía de práctica clínica es la de Andalucía, con 13 recomendaciones.

**CONCLUSIONES:** A la vista de los resultados extraídos en esta revisión se constata que el nivel de evidencia de las diferentes guías de las comunidades autónomas es bajo, por lo que se hace necesario seguir investigando sobre la materia.

**PALABRAS CLAVE:** Guía; Cuidado; Colostomía.

## **INTRODUCCIÓN**

Las primeras colostomías fueron realizadas en los siglos XVIII Y XIX por cirujanos franceses. En 1884 Maidl describió la técnica de la colostomía en asa sobre vástago, en 1908 E. Miles detallo la colostomía sigmoidea terminal con resección abdominoperineal y en 1923 Hartmann popularizó el procedimiento quirúrgico de resección del colon sigmoide con colostomía terminal y cierre del muñón rectal, procedimientos quirúrgicos que se siguen practicando en la actualidad <sup>(1,2)</sup>.

La colostomía es un procedimiento quirúrgico que crea una comunicación artificial entre el intestino grueso y la pared abdominal, denominada estoma, para abocar al exterior el contenido intestinal <sup>(3)</sup>. Se trata de un procedimiento con fines terapéuticos en diferentes trastornos como las enfermedades inflamatorias intestinales, hereditarias (poliposis familiar) y congénitas, siendo el cáncer colorrectal, la principal causa para su realización <sup>(4)</sup>. Debido a las reducidas alternativas de control y sanación de este tipo de alteraciones, la cirugía pasa a ser el único medio eficaz y necesario, capaz de posibilitar el manejo de la sintomatología y el incremento de la calidad de vida <sup>(5,6)</sup>.

En la actualidad se carece de un registro nacional de pacientes colostomizados que nos permita conocer con exactitud la cantidad de pacientes portadores de colostomía. Se estima que en el año 2014, en España el 1,5 ‰ por mil de la población española convivía con una ostomía, lo que supone un colectivo de unas 70.000 personas, siendo la incidencia en la población adulta de más de un 3 ‰, produciéndose cada año más de 13.000 casos nuevos <sup>(7)</sup>.

El cuidado integral del paciente colostomizado, que se enfrenta ante una nueva situación en su vida, pasa por una atención integral. El paciente es un ser humano que debido a su nueva condición se encuentra vulnerable y se enfrenta a una serie de problemas para adaptarse a su nueva condición, entre las que se encuentra la falta o déficit de conocimientos para el manejo de su ostomía y de sus nuevos hábitos <sup>(8)</sup>.

Si tenemos en cuenta que en España el 40 % de los hospitales públicos no cuenta con una consulta de ostomías y que el 36 % de los ostomizados procedentes de hospitales públicos no tiene acceso a una atención especializada en ostomías, se hace necesario ayudar a los pacientes colostomizados a descubrir diferentes recursos y las múltiples posibilidades, para el correcto aprendizaje del autocuidado <sup>(9)</sup>.

En la actualidad, las Guías de Práctica Clínica (GPC) son la herramienta de síntesis y difusión de evidencias científicas de mayor relevancia e impacto a nivel internacional. Éstas están dirigidas a profesionales y pacientes, y proporcionan información para la toma de decisiones en salud. Las GPC deben disponer de versiones específicamente elaboradas para pacientes y cuidadores, que sean fácilmente comprensibles pero que conserven todo el rigor metodológico del documento original. No obstante, no todas las GPC cuentan con la versión para pacientes, generando así una brecha entre el conocimiento científico y los ciudadanos, quienes en última instancia son quienes se enfrentan a situaciones y decisiones en la vida cotidiana que influyen en su salud <sup>(10,11)</sup>.

Por todo lo expuesto anteriormente se hace necesario disponer de una guía para profesionales y pacientes colostomizados, para que los profesionales puedan ofertar un recurso de cuidado personalizado e integral y los pacientes tengan una herramienta para fomentar su autosuficiencia y de esta manera poder alcanzar su independencia.

## **OBJETIVOS**

- Objetivo general:
  - Conocer la guía educacional que más se ajusta a las necesidades de los profesionales y de los pacientes colostomizados
- Objetivos específicos:
  - Averiguar las diferentes guías de colostomizados con las que cuentan las diferentes Comunidades Autónomas.

- Conocer las recomendaciones existentes para el autocuidado del paciente colostomizado y su nivel de evidencia científica para alcanzar su independencia.

## **METODOLOGÍA**

### **-Perfil de búsqueda:**

Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica realizando un análisis de la información obtenida entre los meses de diciembre de 2015 y marzo de 2016.

Las bases de datos consultadas fueron: Cuiden, Enfispo, Ibecs, Lilacs, Medline y PubMed. También se llevo a cabo una búsqueda en Best Practice Information Sheets del Instituto Joanna Briggs, BPG de la RNAO, en Guíasalud y en la biblioteca Cochrane Plus. Para la obtención de las diferentes guías de las comunidades autónomas, se consulto el portal de salud de cada comunidad.

Las palabras clave utilizadas para la búsqueda fueron: Guía, Cuidado y Colostomía, combinadas con el operador booleano "AND" (operador restrictivo), así como los filtros disponibles en cada una de las bases de datos.

### **-Criterios de inclusión y de exclusión:**

Solo se incluyeron referencias publicadas del 2003 en adelante y guías de comunidades autónomas a las que se podía acceder a través del portal de salud. Se excluyeron todos aquellos textos escritos en otro idioma que no fuese el castellano y aquellos que hacían referencia a ostomías que no fuesen colostomías.

## **DESARROLLO**

De los diferentes portales de salud se han obtenido 7 guías de las 17 Comunidades Autónomas (CCAA) que configuran España, excluyéndose a Ceuta y Melilla, ya que no son comunidades autónomas, sino que son ciudades autónomas.

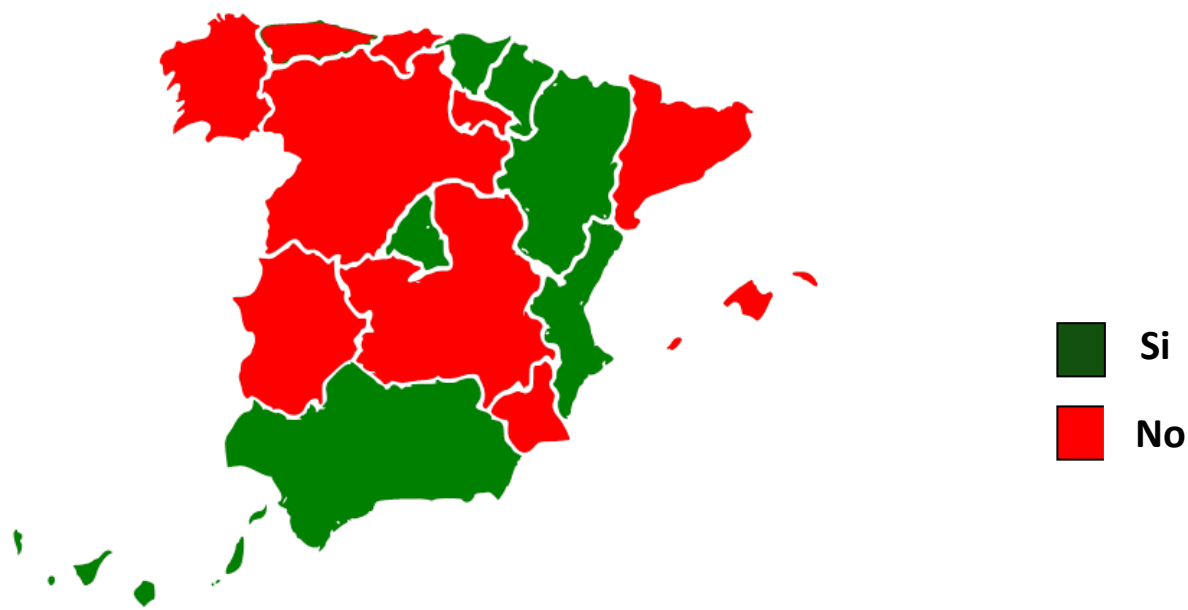
Las 7 guías que se localizaron fueron de las siguientes Comunidades Autónomas: Valencia<sup>11</sup>, Navarra<sup>12</sup>, Madrid<sup>13</sup>, Andalucía<sup>14</sup>, País Vasco<sup>8</sup>, Canarias<sup>15</sup> y Aragón<sup>16</sup> (Gráfico 1 y Tabla 1). Siendo la más reciente en fecha de publicación la guía del País Vasco (2015) y la más antigua la de Aragón (2003). Dichas guías están enfocadas a pacientes, familiares y cuidadores no haciendo mención a los profesionales.

Llama especialmente la atención que las guías de Madrid y Canarias hayan sido elaboradas por el gobierno de dichas comunidades y no reflejen autores elaboradores de dichas guías y que una fundación "Ayudate" sea la editora de la guía de Aragón, no sucediendo lo mismo con las otras guías, la cuales dejan constancia de los autores que han desarrollado dicha guía.

Cabe destacar, que en todas las guías se repite un mismo patrón en lo que respecta al orden del contenido no sucediendo lo mismo en lo que se refiere a la información; en primer lugar en todas ellas encuentras la definición de que es una colostomía, para pasar posteriormente a explicar los diferentes dispositivos y la higiene y acabar dando unas recomendaciones generales.

En lo que respecta a la información, no todas las guías son iguales, solo en las guías de Navarra, Andalucía y Valencia puedes encontrar cuales son las funciones de intestino. Solo en las guías de Aragón, Navarra, País Vasco, Andalucía, Valencia y Canarias puedes hallar información acerca de la alimentación y problemas que pueden aparecer (diarrea, estreñimiento, olores...) no localizando dicha información en las otras guías y tan sólo en las guías de Andalucía y Canarias puedes encontrar información sobre los cuidados pre y post operatorios. En cuanto a la irrigación y el obturador solo las guías de Navarra y Canarias disponen de dicha información. Acerca de las complicaciones solo las guías de Canarias, País Vasco y Andalucía detallan dicha información y la única guía que hace referencia a la enfermera estomaterapeuta es la de Navarra.

**Gráfico 1: Guías encontradas en las diferentes Comunidades Autónomas.**



**Tabla 1: Guías de las diferentes comunidades**

<b>Autores</b>	<b>Título</b>	<b>Año</b>	<b>Comunidad Autónoma</b>
Fernández Gutiérrez, MF; Gallo Estrada, LA; et al.	Guía educativa para personas ostomizadas	2015	País Vasco
López de Carlos, E; Petri Echevarria, M; et al.	Guía de cuidados para la persona colostomizada	2013	Navarra
Gobierno de Canarias	Guía de cuidados a la persona portadora de un estoma	2012	Canarias
Rivera García, S; Fernández Luque, I; et al.	Guía actuación compartida: pacientes portadores de una ostomía	2006	Andalucía
Arroyo Sebastián, A; Pérez Vicente, F; et al.	Guía de información al paciente sobre colostomías	2006	Valencia
Comunidad de Madrid	Guía de recomendaciones al paciente	2006	Madrid
Fundación Ayudate	Guía práctica para personas ostomizadas	2003	Aragón



Con respecto a GPC, la única que se ha localizado que cumplía con los criterios de elegibilidad es: "Cuidado y manejo de la ostomía" de la RNAO de Agosto del 2009<sup>17</sup>, dicha guía realiza 26 recomendaciones según el nivel de evidencia (Anexo I), para pacientes y profesionales. Cabe destacar que las recomendaciones con mayor grado de evidencia científica son; Recomendación 7: "Examinar el posible impacto de la cirugía de ostomía en las relaciones íntimas y la función sexual del paciente y su pareja" con un grado de evidencia científica Ia, Recomendación 5:" Se debe ofrecer formación preoperatoria a todos los pacientes que requieran una cirugía de ostomía y a sus familias" con un grado de evidencia científica Ib, Recomendación 8: "Se debe ofrecer una terapia de relajación muscular progresiva a los pacientes sometidos a una cirugía de ostomía como parte de la atención continuada" con un grado de evidencia científica Ib, Recomendación 12: "Evitar la introducción en una colostomía de un supositorio de glicerina para ayudar a la evacuación de residuos" con un grado de evidencia científica Ib y la Recomendación 15: "Dar de alta al paciente y a su familia con el respaldo de una atención domiciliaria" con un grado de evidencia científica Ib.

En cuanto a la relación existente de las diferentes guías de las CCAA y las recomendaciones con evidencia científica de la GPC localizada (Tabla2), se puede observar que las recomendaciones de organización y directrices no están referenciadas en las guías de las CCAA ya que estas últimas están destinadas exclusivamente a pacientes, familiares y cuidadores, excepto la recomendación 24 que la podemos encontrar en la guía de Navarra y la recomendación 25 en la guía de Andalucía.

Si tenemos en cuenta que las recomendaciones 5, 7, 8, y 12 son las que cuentan con mayor grado de evidencia científica, podemos decir que tan solo encontramos la recomendación 5 en la guía de Andalucía, la 7 en las guías de Navarra y Valencia y las recomendaciones 8 y 12 no la incorporan ninguna de las 7 guías.

En la GPC también podemos hallar anexos complementando las recomendaciones, como por ejemplo el anexo F: informando sobre sexualidad, siendo Navarra y Valencia las únicas guías que aportan

información al respecto. Otro de los anexos importante que no aparece en ninguna de las guías de las CCAA es el anexo H: medicamentos y función de la ostomía. Para el anexo I: consejos prácticos sobre nutrición para el cuidado de la ostomía, hay que señalar que se encuentra referenciada en todas las guías de las CCAA, al igual que pasa con el anexo O: lista de productos de ostomía, que también se encuentra referenciada en todas las guías.

A la vista de la revisión realizada y la falta de muchas recomendaciones en las guías de las comunidades autónomas nos hace pensar que los pacientes no están recibiendo todos los cuidados necesarios y por lo tanto están obteniendo una atención de calidad. Del mismo modo, cabe destacar que existen desigualdades en lo que respecta a información que reciben los pacientes en las diferentes comunidades autónomas, hecho que puede perjudicar en la consecución de la autonomía del paciente.

Por otro lado, el presente trabajo de revisión presenta una limitación, la restricción por el idioma, ya que al realizar la búsqueda únicamente en castellano ha podido inducir a un posible sesgo en este trabajo, ya que pueden existir nuevas guías con nuevas recomendaciones con evidencia científica que se han podido descartar para la realización del mismo.

Además hay que reseñar que no existe un consenso en todo el territorio español a la hora de realizar las guías, encontrando grandes diferencias dependiendo de a qué comunidad autónoma se pertenezca. Sería necesario unificar toda la información en una única guía con evidencia científica y lo más completa posible. Ser portador de una colostomía es un problema relativamente frecuente y con una gran repercusión en la vida diaria de los usuarios, de ahí que se insista en la necesidad de seguir investigando en resultados de salud, para que los pacientes mejoren sus cuidados y puedan conseguir una mejor calidad de vida.

Recalcar que pese al número de pacientes a los que se les practica una colostomía en España, no existen registros oficiales de pacientes colostomizados, se realizan pocos estudios y los que se llevan a cabo son muy poco concretos ya que se ha observado que hay poca evidencia en las pautas que se dan en las diferentes guías. Por lo que como futuras líneas de

investigación se podría elaborar una GPC nacional tanto para pacientes como para profesionales, revisando nuevas evidencias ya que la guía en la que se basa éste estudio es de 2009, pudiéndose quedar un poco anticuada. Se considera la necesidad de implementar un sistema eficaz de datos sobre los pacientes ostomizados, porque el conocimiento de los mismos contribuirá al progreso de las acciones de políticas públicas y de asistencia para una mejor planificación de la atención, que implican una atención de calidad.

Hay que hacer una mención especial a la figura de los estomaterapeutas y los enfermeros de las consultas de ostomías, ya que su función es primordial para poder dar unos cuidados de calidad y sobre todo para que los usuarios resuelvan sus dudas y miedos, y puedan realizar sus autocuidados. La enfermería, tiene un papel clave en el cuidado de este tipo de usuarios durante el preoperatorio, realizando labores de ayuda al paciente a entender mejor su patología, facilitando la adaptación a la vida con un estoma, enseñando habilidades prácticas para el cuidado del mismo, así como abordando temas relacionados con la imagen corporal, sus redes de apoyo familiar, el empleo, y la sexualidad, es decir, el personal enfermero se dispone a enseñar, supervisar y acompañar al individuo durante todo el proceso de adaptación a su vida cotidiana.

También se ocupa de aspectos psicosomáticos y psicosociales de la vida que afectan a la salud, a la enfermedad y a la muerte. Además, la enfermera estomaterapeuta tiene función docente para con el paciente y función de investigación ampliando sus conocimientos.

**Tabla 2: Relación entre las recomendaciones y las guías**Recomendaciones básicas

<b>Nº</b>	<b>Recomendación</b>	<b>Nivel de evidencia</b>	<b>Guías que aparece dicha recomendación</b>
<b>1</b>	Crear una relación terapéutica con el paciente.	III	Andalucía
<b>2</b>	Realizar una evaluación integral del paciente y de su familia que incluya: a) historia y estado físico; b) conductas psicosociales; y c) normas culturales, espirituales y religiosas.	II	a) Ninguna b) Valencia, Navarra, Andalucía y País Vasco c) Ninguna
<b>3</b>	Consultar con los miembros del equipo interdisciplinar lo relativo a la evaluación y la intervención, si es necesaria, para todos los pacientes que requieran una ostomía o que ya estén ostomizados.	IV	Andalucía
<b>4</b>	Diseñar un plan de atención aceptable, tanto para el paciente y su familia, como para los profesionales sanitarios, que optimice la salud y la autoeficacia en el manejo de la ostomía.	II	Andalucía, País Vasco, Aragón, Valencia, Navarra y Canarias

Recomendaciones para la práctica: fase pre operatoria

<b>Nº</b>	<b>Recomendaciones</b>	<b>Nivel de evidencia</b>	<b>Guías que aparece dicha recomendación</b>
<b>5</b>	Se debe ofrecer formación preoperatoria a todos los pacientes que requieran una cirugía de ostomía y a sus familias.	Ib	Andalucía
<b>6</b>	Se debe marcar la ubicación del estoma en todos los pacientes que vayan a ser sometidos a una cirugía de ostomía	IIb	Canarias
<b>7</b>	Examinar el posible impacto de la cirugía de ostomía en las relaciones íntimas y la función sexual del paciente y su pareja.	Ia	Valencia y Navarra
<b>8</b>	Se debe ofrecer una terapia de relajación muscular progresiva a los pacientes sometidos a una cirugía de ostomía como parte de la atención continuada.	Ib	Ninguna

### Recomendaciones para la práctica: fase post operatoria

<b>Nº</b>	<b>Recomendaciones</b>	<b>Nivel de evidencia</b>	<b>Guías que aparece dicha recomendación</b>
<b>9</b>	Evaluar el estoma inmediatamente después de la operación, así como el estado del estoma y de la piel periestomal con cada cambio del dispositivo de ostomía, con una herramienta de clasificación validada para controlar las posibles complicaciones.	IV	Andalucía, Canarias y País Vasco
<b>10</b>	Identificar los factores de riesgo que influyen en las complicaciones del estoma y de la zona periestomal.	III	Ninguna
<b>11</b>	Revisar el perfil farmacoterapéutico del paciente para garantizar la máxima absorción y eficacia en relación con el tipo de ostomía.	IV	Ninguna
<b>12</b>	Evitar la introducción en una colostomía de un supositorio de glicerina para ayudar a la evacuación de residuos.	Ib	Ninguna
<b>13</b>	Los pacientes ostomizados que estén en riesgo de desarrollar o que hayan desarrollado complicaciones nutricionales deben ser asesorados por un dietista titulado.	IIa	Navarra, País Vasco, Aragón, Andalucía, Canarias y Valencia
<b>14</b>	Enseñar al paciente y su familia el conjunto mínimo de destrezas específicas que necesitan conocer antes del alta hospitalaria.	IV	Madrid, Navarra, País Vasco, Aragón, Andalucía, Canarias y Valencia
<b>15</b>	Dar de alta al paciente y a su familia con el respaldo de una atención domiciliaria.	Ib	Andalucía
<b>16</b>	Asegurarse de que el plan de cuidados de la ostomía es un plan personalizado que cubre las necesidades del paciente y de su familia.	IV	Madrid, Navarra, País Vasco, Aragón, Andalucía, Canarias y Valencia
<b>17</b>	Se recomienda que una enfermera estomaterapeuta realice una evaluación y un seguimiento del paciente y de su familia tras la cirugía de ostomía con el fin de disminuir los problemas psicológicos, fomentar una calidad de vida óptima y evitar complicaciones.	IIb	Navarra y Andalucía
<b>18</b>	Formar al paciente y a sus familiares para que puedan reconocer las complicaciones que afectan al estoma y a la piel.	IV	Aragón, Canarias y Andalucía
<b>19</b>	Se puede emplear una irrigación por colostomía como un procedimiento seguro y eficaz para el manejo de colostomías descendentes o sigmoides en determinados pacientes adultos.	III	Canarias y Navarra

### Recomendaciones para la formación

<b>Nº</b>	<b>Recomendaciones</b>	<b>Nivel de evidencia</b>	<b>Guías que aparece dicha recomendación</b>
<b>20</b>	La formación en materia de ostomía para todos los niveles de profesionales de atención sanitaria debe ser un procedimiento sistemático enfocado en el paciente, proporcionado tanto en el entorno laboral como académico.	IV	Ninguna
<b>21</b>	Consultar a las enfermeras estomaterapeutas en el desarrollo de programas apropiados de formación sobre ostomía dirigidos a los profesionales de atención sanitaria, pacientes, familiares y cuidadores.	IV	Navarra

### Recomendaciones para la organización y directrices

<b>Nº</b>	<b>Recomendaciones</b>	<b>Nivel de evidencia</b>	<b>Guías que aparece dicha recomendación</b>
<b>22</b>	Las instituciones deben tener una enfermera estomaterapeuta con credenciales para el desarrollo de políticas y la gestión de los programas.	IV	Ninguna
<b>23</b>	Todos los pacientes ostomizados y sus familias deben tener acceso a una educación sanitaria integral.	IV	Ninguna
<b>24</b>	Debe haber un mecanismo de transferencia de la información entre los centros sanitarios que facilite formar y atender al paciente de manera continúa.	IV	Navarra
<b>25</b>	Los centros sanitarios deben tener a un equipo interdisciplinar de profesionales de la salud con conocimientos y aptitudes para ofrecer una atención de calidad en el anejo de la ostomía.	IV	Andalucía
<b>26</b>	Las guías de buenas prácticas en enfermería solo se pueden implantar satisfactoriamente si existe una adecuada planificación, recursos, respaldo institucional y administrativo, así como los medios oportunos.	IV	Ninguna

## **CONCLUSIÓN**

Solo se han obtenido siete guías a los que se ha tenido acceso en su portal de salud. Todas ellas dirigidas al paciente, familia y cuidador. Ninguna de ellas está destinada a profesionales.

Se ha localizado una guía de práctica clínica la cual está dirigida a pacientes y profesionales, dando 26 recomendaciones basadas en la evidencia.

La guía educativa que más se ajusta a la guía de práctica clínica encontrada es la de Andalucía.

Por lo tanto, se sugiere elaborar una guía de práctica clínica basada en la evidencia científica a nivel nacional dirigida tanto a paciente como a profesionales, que pueda contribuir al desarrollo de un enfoque clínico adecuado, y que permita un cuidado dirigido a satisfacer la dignidad y la calidad de vida de los pacientes colostomizados.

## **BIBLIOGRAFÍA**

(1) Pontificia Universidad Católica de Chile. Escuela de Medicina. Manual de Patología Quirúrgica.

(2) Juárez Ruiz, JL; Molina Navarrete, E; Martínez Samblas, C. Autocuidado e interacciones sociales. Un reto para el paciente colostomizado. [Internet] Biblioteca Lascasas, 2010; 6(3). [Citado 10 de Abril del 2016]. Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0560.php>

(3) Burch J (2010). Caring for peristomal skin: what every nurse should know. British Journal of Nursing; 19(3):166-168.

(4) Pittman J, Rawl SM, Schmidt CM, Grant M, Ko CY, Wendel C et al (2008). Demographic and clinical factors related to ostomy complications and quality of life in veterans with an ostomy. J Wound Continence Nurs; 35(5):493-503.

(5) Manderson, L (2005). Boundary breaches: The body sex and sexuality after stoma surgery. Social Science & Medicine; 61:405-415.

(6) Cobos Pérez, M; Gómez Urquiza, JL; Sánchez Crisol, I; Barrio Camarero, T; Sánchez Castro, M. Influencia de la continuidad de cuidados en la percepción de la calidad de vida en pacientes con irrigación por colostomía. [Internet] Rev Paraninfo Digital, 2013; 19. [Citado 10 de Abril del 2016]. Disponible en: <http://www.index-f.com.roble.unizar.es:9090/para/n19/pdf/380p.pdf>

(7) Cantero Cunalata, ML; Collado Boira, EJ. Factores determinantes en la adaptación del paciente portador de ostomía y la importancia del estomaterapeuta. [Internet] Vol.III. Agora de salut. 2016. [Citado 10 de Abril del 2016]. Disponible en: <http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/154846/06-Miriam,+Eladio.pdf;jsessionid=7D209582906F181F557178A15DA3CD42?sequence=1>



(8) Almedárez-Saavedra, JA; Landeros-López, M; Hernández-Castañon, MA; Galarza-Maya, Y; Guerrero-Hernández, MT. Prácticas de autocuidado de pacientes enterostomizados antes y después de intervención educativa de enfermería. [Internet] Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2015;23(2):91-8 [Citado 10 de Abril del 2016]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2015/eim152f.pdf>

(9) Fernández Gutiérrez, MF; Gallo Estrada, LA; González Macho, R; San Emeterio Izacelaya, MT, Uría Etxebarria, E. Guía educativa para personas ostomizadas [Internet]. Edit. Gabinete de Comunicación. 2015 (actualizado 2016) [Citado 10 de Abril del 2016]. Disponible en: [http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/huc\\_guias/es\\_def/GU%C3%8DAS%20OSTOM%C3%8DAS%20ENERO%202015\\_cast.pdf](http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/huc_guias/es_def/GU%C3%8DAS%20OSTOM%C3%8DAS%20ENERO%202015_cast.pdf)

(10) Alonso P, Bonfill X. Guías de práctica clínica (I): elaboración, implantación y evaluación. Radiología 2007; 49(1):19-22

(11) Hernández Zambrano, SM; Amezcua, M; Gómez Urquiza, JL; Hueso Montoro, C. Como elaborar guías de recomendaciones de autocuidado. [Internet] Vol. 24. Nº4. España. Index Enferm 2015; 24(4):245-249 [Citado 10 de Abril del 2016]. Disponible en <http://www.index-f.com.roble.unizar.es:9090/index-enfermeria/v24n4/pdf/245249.pdf>

(12) Guía de recomendaciones al paciente [Internet] Salud Madrid. Edit. Dirección General de Calidad, Acreditación, Evaluación e Inspección. [Citado 10 de Abril del 2016]. Disponible en: <http://www.asociaciondeostomizados.com/pdf/documentos/guia-ostomias.pdf>

(13) Rivera García, S; Fernández Luque, IM; Durán Ventura, MC; Del Agua Calvo, C; Brea Ruiz, MT; Piña Álvarez, C; Moreno Verdugo, A. guía actuación compartida: pacientes portadores de una ostomía [Internet]. 2006 [Actualizado 2011; Citado 10 de Abril del 2016]. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/farmaciadesevilla/portalsevilla/images/docu/gestionsanitaria/enfermeria/continuidad%20de%20cuidados/GUIA%20OSTOMIAS%20REVISADA%20DEFINITIVA.pdf>

(14)López de Carlos, E; Petri Echeverría, M; Vicuña Urtasun, B; de Miguel Velasco, M. Guía de cuidados para la persona colostomizada [Internet] 2013 [Citado 10 de Abril del 2016]. Disponible en: <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/D823221E-7326-4EBC-8098-D85BA3A2EED2/266031/Colostom%C3%ADa.pdf>

(15)Arroyo Sebastián, A; Pérez-Vicente, F; Calpena Rico, R; Picó, j; Mas, ML. Guía de información al paciente sobre colostomías [Internet]. 1ª edición. Generalitat Valenciana Conselleria de Sanitat; 2006 [Citado 10 de Abril del 2016]. Disponible en: <http://www.san.gva.es/documents/246911/251004/V.1373-2006.pdf>

(16)Guía de cuidados a la persona portadora de un estoma [Internet] 2012[Citado 10 de Abril del 2016]. Disponible en: <http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/46036049-3277-11e3-a0f5-65699e4ff786/GuiaCuidadosPersonaEstoma.pdf>

(17)Guía práctica para personas ostomizadas [Internet] 1ª edición, Madrid. Edita: FUNDACIÓN AYÚDATE.2003 [Citado 10 de abril del 2016]. Disponible en: Ostomizados\_Guia\_Practica\_Pacientes\_2003 Aragon.pdf

(18)Kozell, K; Abrams, H; Barton, P; Bauer, N; Best, R; Bruton, K; et al. Cuidado y manejo de la ostomía [Internet] Ontario. 2009[Citado 10 de abril del 2016]. Disponible en: ManejoOstomia\_022014.pdf

## **Anexos**

### Anexo I: Niveles de Evidencia

Ia	Evidencia obtenida del metaanálisis o de la revisión sistemática de ensayos controlados aleatorizados.
Ib	Evidencia obtenida de al menos un ensayo controlado aleatorizado.
IIa	Evidencia obtenida de al menos un estudio bien diseñado no aleatorizado.
IIb	Evidencia obtenida de al menos una muestra de otro tipo de estudio bien diseñado, cuasi-experimental, no aleatorizado.
III	Evidencia obtenida de estudios descriptivos bien diseñados, no experimentales, como son los estudios comparativos, estudios de correlación y estudios de casos.
IV	Evidencia obtenida de la opinión o los informes elaborados por un comité de expertos y/o las experiencias clínicas de autoridades en la materia.

Adaptado de SIGN 50: A Guideline Developer's Handbook(2008)